

Laura Salminen

# HOITOTYÖN YHTEENVETO HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAJANA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Laura Salminen	Sairaanhoidtaja	Marraskuu 2017
Opinnäytetyön nimi		26 sivua
Hoitotyön yhteenveto hoidon jatkuvuuden turvaajana		8 liitesivua
Toimeksiantaja		
Keski-Suomen seututerveyskeskus, Joutsan sairaala		
Ohjaaja		
Ansa Iivanainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Joutsan sairaalan hoitohenkilöstölle mallipohja hoitotyön yhteenvedon laadinnan tueksi. Tarve ilmeni Keski-Suomen seututerveyskeskuksen 2016 keväällä tekemässä kirjaamisen auditoinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön yhteenvedon laadintaa yhtenäisemmäksi rakenteisen kirjaamisen mukaisesti sekä parantaa hoidon jatkuvuutta.</p> <p>Ennen mallipohjien laadintaa hoitohenkilöstölle teetettiin kysely, jolla selvitettiin, mitkä ongelmat nousivat esille hoitotyön yhteenvedon laadinnassa, ja mitä hoitohenkilöstö koki tarvitsevänsä hoitotyön yhteenvedon laadinnan tueksi. Myös kyselyn tuloksista nousi selkeästi esille mallipohjan tarve.</p> <p>Mallipohjia tuli 2 kappaletta, joista toinen avasi sisältöjä, mitä yhteenvedon eri osioihin tulisi kirjata. Toinen mallipohja toimi esimerkki-yhteenvetona, johon laadittiin kuvitteellinen potilaan yhteenveto. Mallipohjat jaettiin heinäkuussa osastokokouksessa, ja mallit otettiin käyttöön välittömästi. Mallipohjia käytettiin 4 kuukautta ennen palautekyselyn laatimista. Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää, olivatko mallipohjat hyödyllisiä hoitotyön yhteenvedon laadinnassa, ja tarvittiinko niihin muutoksia.</p> <p>Mallipohjien palautekyselystä nousi selkeästi esille niiden tarpeellisuus. Jatkokehityksenä voitaisiin tutkia myös mitä jatkohoitolaitosten näkökulmasta vaadittaisiin yhteenvetojen sisältöön. Mallipohja on vakiinnutettu hoitotyön käytäntöön yksikössä.</p>		
Asiasanat		
hoitotyön yhteenveto, hoitotyön kirjaaminen, potilastiedon arkisto, hoidon jatkuvuus		

Author (authors)	Degree	Time
Laura Salminen	Bachelor of Nursing	March 2017
Thesis Title		26 pages
Nursing summary enhancing the continuity of patient care		8 pages of appendices
Commissioned by		
Keski-Suomen seututerveyskeskus, Joutsan sairaala		
Supervisor		
Ansa Iivanainen		
Abstract		
<p>This thesis focuses on the nursing summary. The purpose was to plan a template for nursing summary recording. The necessity appeared in the spring 2016, when the commissioner conducted a recording audit. The audit revealed shortcomings in evaluating nursing needs and outcomes. The objective was to harmonize and clarify the nursing summaries and to improve the continuity of care. This thesis was implemented as a functional thesis.</p> <p>The nursing staff were submitted a survey to identify the problems or needs related to the nursing summary. According to the results it turned out that there is a clear need for templates.</p> <p>The templates were planned together with the commissioner. The templates were made in 2 versions. The first template was an example summary, which was made on an imaginary patient. The second template had the titles explained and instructions on what should be written below them. The templates were introduced in the July department meeting. The templates were used about 4 months before the feedback questionnaire.</p> <p>Based on the feedback questionnaire the templates were very useful. In the future, it would be useful to investigate what follow-up care facilities would like to include in the nursing summary.</p>		
Keywords		
nursing summary, nursing documentation, electronic documentation, continuity of treatment		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJA.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO.....	7
3.1	Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen.....	7
3.2	Hoitotyön päätöksenteko.....	9
3.3	Hoitotyön kirjaaminen.....	11
3.4	Rakenteinen kirjaaminen.....	13
3.5	Potilastiedon arkisto.....	14
3.6	Hoitotyön yhteenveto.....	15
3.7	Hoidon jatkuvuus.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5	ALKUKARTOITUKSEN LAADINTA JA TULOKSET.....	18
6	MALLIPOHJIEN LAADINTA, ESITTELY JA SAATU PALAUTE.....	21
7	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET.....	27
	KUVALUETTELO.....	33

## LIITTEET

Liite 1. Kysely hoitotyön yhteenvedon kehittämistarpeesta

Liite 2. Mallipohja 1

Liite 3. Mallipohja 2

Liite 4. Loppukysely 3

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa potilaan hoidon turvaamista. Hoitotyön laadukkaalla kirjaamisella varmistetaan hoidon jatkuvuutta esimerkiksi potilaan siirtyessä eri hoitopaikkojen ja yksiköiden välillä. Lisääntyvä informaation määrä ja digitalisoituminen haastavatkin hoitotyöntekijät hoitotyön kirjaamisessa. Miten saadaan löydettyä olennainen tieto, miten dokumentoidaan tieto oikein, miten hyödynnetään tietoa hoidon jatkuvuuden kannalta? Sähköinen potilastietojärjestelmä ja kansallisesti määritellyt kirjaamisen käytännöt antavat mahdollisuuden hyödyntää kirjattua tietoa laajalti. Hoitotyön kirjaaminen vaatii kuitenkin jatkuvaa tarkastelua, arviointia ja kehitystyötä. (Kinnunen 2016, 234–235.)

Vuonna 2014 käynnistynyt sähköinen potilastietoarkisto vaatii potilaan hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämistä. Sähköisen potilastietoarkiston myötä esimerkiksi hoitajien tekemä hoitotyön yhteenveto hoitojakson lopussa siirtyy Kanta-arkistoon, josta potilas näkee sen kirjauduttuaan Omakanta-järjestelmään. (Iivanainen & Syväoja 2012, 13; Kanta 2017.)

Hoitotyön yhteenveto toimii ytimekkäänä kokonaiskuvana potilaan hoitojakson aikana tapahtuneista muutoksista, tehdyistä hoitotyön toiminnoista ja jatkohoidon järjestämisestä. Hoitotyön yhteenveto tulee tehdä aina potilaan hoitojakson lopussa. Se on arvioivaa kuvausta siitä, miten tavoitteet saavutettiin sekä mitkä olivat hoidon tulokset jaksolta. Tässäkin tulisi näkyä potilaan omaa arviointia omasta tilanteestaan. Hoitotyön yhteenveto toimii osaltaan hoidon jatkuvuuden turvaajana. Hoitotyön yhteenveto on osa hoitotyön prosessia ja vaatii hoitajalta myös tässä hoitotyön päätöksentekoa. (Ahonen ym. 2014; Ensio ym. 2012, 18–19.)

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on osa potilasturvallisuutta. Hoidon jatkuvuudella taataan, etteivät oleelliset asiat potilaan hoidossa katkea tai lopu siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai potilaan kotiutuessa kotiin. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan informaatiota, kommunikointia sekä hoidon koordinoitua. (Raivio 2016, 21–23.) Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää hyvä, ajantasainen hoitotyön dokumentointi. Lisäksi jatkohoitopaikkaan on taattava

riittävät jatkohoitotiedot hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kirjallisen raportoinnin lisäksi tarvitaan edelleen myös suullista kommunikointia eri yhteistyötaimien välillä. (Hiivala ym. 2013.)

Oma opinnäytetyöni aihe valikoitui oman kiinnostukseni sekä nykyisen työpaikkani pohjalta. Toimeksiantajani, Joutsan sairaalan osastonhoitajan kanssa keskustellessa nousi esille tarve kehittää hoitotyön yhteenvedon laatimista. Tarve ilmeni keväällä 2016 tehdyn kirjaamisen auditoinnin pohjalta. Auditoinnissa tutkittiin hoitotyön kirjaamisen toteutumista kaikissa Keski-Suomen seututerveyskeskusten yksiköissä. Joutsan sairaalan tuloksissa ilmeni, ettei hoitotyön yhteenvedoa ollut laadittu tarpeeksi potilaslähtöisesti ja kattavasti, esimerkiksi hoitotyön tarpeiden ja hoidon tulosten määrittelyssä oli puutteita. (Järvinen 2017.) Kehittämistarvetta lisäsi myös hoitotyön kirjaamisen siirtyminen HOI-lehdeltä HOKE-näkymään, jolloin hoitotyön kertomus ei enää näkynyt kunnan yksiköille, kuten palvelukeskuksille tai kotihoidolle. Tämän vuoksi hoitotyön yhteenvedosta tuli erittäin tärkeä tiedonsiirron väline hoidon siirtyessä toiseen yksikköön.

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Keski-Suomen seututerveyskeskus aloitti toimintansa vuonna 2011. Seututerveyskeskus toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän liikelaitokseksi tuottamalla perusterveydenhuollon palvelut 8:lle Keski-Suomen paikkakunnalle, joihin kuuluvat Joutsa, Keuruu, Laukaa, Toivakka, Luhanka, Konnevesi, Multia sekä Petäjävesi. Akuuttia sairaalahoitoa tarjoavat Joutsa, Keuruu sekä Laukaa.

Joutsan sairaala on 24-paikkainen akuuttihoito-osasto. Sairaala tarjoaa akuuttivaiheen sairauksien hoitoa ja kuntoutusjaksoja silloin, kun potilas ei tarvitse enää erikoissairaanhoitoa. Pääosin potilaat tulevat sairaalan terveyskeskuksen vastaanotolta, päivystyksestä sekä erikoissairaanhoitosta. Hoidon tavoitteena on tukea ja vahvistaa potilaan toimintakykyä sekä tähdätä pärjäämiseen kotona tai palveluasumisessa. (Keski-Suomen seututerveyskeskus s.a.)

Hoitotyö Joutsan sairaalassa tapahtuu tiimityössä. Hoitajat jaetaan 2 tiimiin, jotka vastaavat omien potilaidensa kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Tiimiin

kuuluu aina sairaanhoitaja sekä lähi- ja perushoitajia. Sekä sairaanhoitajat että lähi- ja perushoitajat tekevät kotiutumisen yhteydessä potilaalle hoitotyön yhteenvedon. Potilaan kotiutumisen suunnittelussa käytetään moniammatillista tiimiä, johon kuuluu usein hoitajien ja lääkärin lisäksi esimerkiksi fysioterapeutti ja kotiutusohitaja.

### **3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO**

Opinnäytetyön perustana toimii alan tutkimustieto. Se, miten paljon ja minkälaisia lähteitä opinnäytetyöhön valikoituu, riippuu opinnäytetyön aihevalinnasta. Kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista myös haetaan varmistusta oman työn perusteluille. (Hakala 2004, 86–87.)

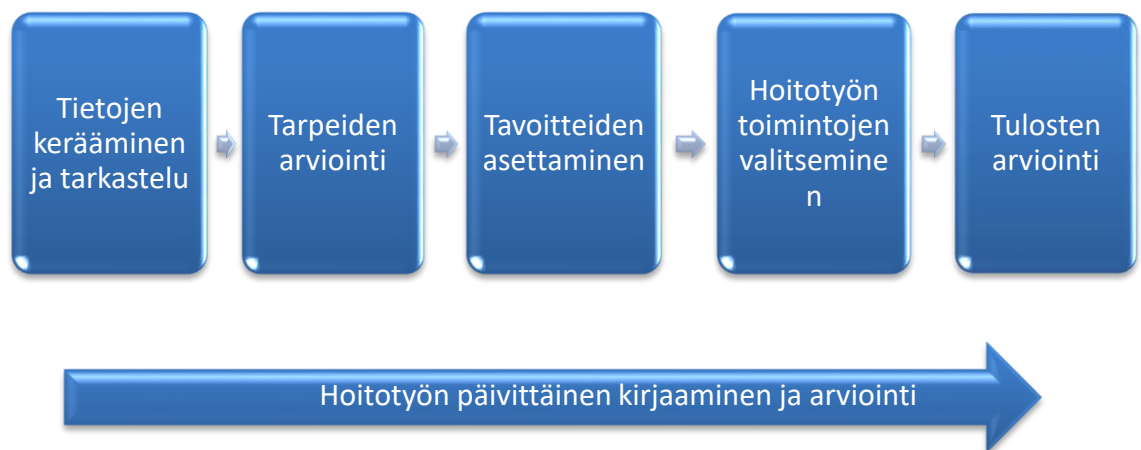
Tämän opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat hoitoyön prosessin mukainen kirjaaminen, hoitotyön päätöksenteko, hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, potilastiedon arkisto, hoitotyön yhteenveto sekä hoidon jatkuvuus. Käsitteiden avulla pyrin selkeyttämään opinnäytetyön tietoperustaa sekä luomaan opinnäytetyön tutkitun tiedon pohjalle.

#### **3.1 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen**

Hoitotyön tulee pohjautua potilaan tarpeisiin. Hoitotyön ja lääketieteen läheneminen potilaan hoidossa vaatii myös hoitotyön ja lääketieteen yhteensovittamista, potilaan kokonaisvaltaisen hoidon saavuttamiseksi. Hoitotyön prosessissa hoitajan tehtävä ei ole ainoastaan sairauden ja oireiden tunnistamisessa tai niiden hoitamisessa, vaan myös potilaan sekä hänen omaistensa henkisen hyvinvoinnin edistämässä ja tukemisessä. Hoitotyössä hoitajalta vaaditaan ongelmanratkaisukykyä sekä prosessimaista ajattelua tavoitteisiin pääsemiseksi. Tämän vuoksi hoitajan on hyvä tunnistaa hoitotyön prosessin eri vaiheet. (Kratz 1992, 15–17.)

Suomi sai WHO:n laatimana 1970-luvulla hoitotyön prosessin osaksi hoitotyön mallia, joka pohjautuu loogis-analyttiseen päätöksentekomalliin. Pääosin Suomessa käytetään neljän vaiheen mallia, monissa muissa maissa malli on usein 5–6-portainen. Hoitotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessiin, joka

määräytyy eri vaiheista. Vaiheet esitellään kuvassa 1. Hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen tärkeänä elementtinä on pidetty hoitotyön tulosten sekä niiden arvioinnin tekemistä näkyväksi. Hoitotyön prosessi kulkee selkeästi hoitosuunnitelman laadinnassa mukana. Prosessissa tulee muistaa riittävä huomio potilas- sekä perhekeskeisyyden osoittamiseen. (Hopia & Koponen 2007, 6–7; Munter ym. 2015.)



Kuva 1. Hoitotyön prosessi (Ahonen ym. 2014)

Hoitotyön prosessi alkaa potilaan haastattelulla ja esitietojen keräämisellä. Potilas itse voi tuoda esille keskustelussa erilaisia tarpeita sekä hoitaja voi havainnoimalla, mittaamalla tai tutkimalla löytää niitä. Tietojen tulkinta ja huomiot kirjataan hoidon tarveluokitusta käyttäen pää- ja alaluokkiin. Tarpeisiin kirjataan ne tiedot ja huomiot, jotka ovat oleellisia hoitotyön kannalta potilaalle. Tarpeet pyritään laatimaan yhdessä potilaan sekä omaisten kanssa. Tarpeita lisätään ja poistetaan potilaan tilanteen mukaan hoitajakson edetessä. (Ahonen ym. 2016, 47, 51; Kratz 1992, 16; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 16.)

Kun tarpeet on määritelty, määritetään hoidon tavoitteet yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Tavoitteiden laadinnassa voidaan käyttää väli- ja päätavoitteita, joiden tulee olla konkreettisia ja saavutettavissa olevia. Kirjattujen tavoitteiden avulla saadaan selkeä kuva siitä, mihin potilaan hoitotyössä pyritään. Tavoitteita voidaan muokata hoitajakson edetessä. (Ahonen 2016, 52–52; Ahonen ym. 2014.)

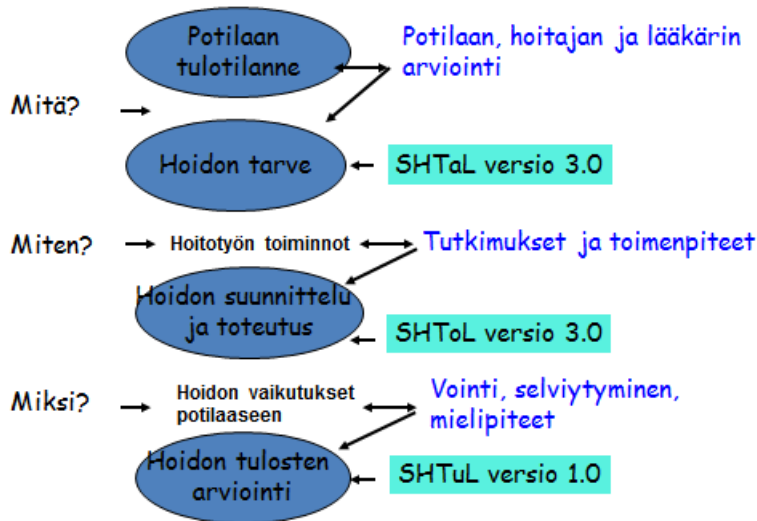


Siinä, miten tarpeisiin vastataan ja tavoitteisiin päästään, käytetään avuksi hoitotyön toimintoja. Hoitotyön toimintojen laatimiseen ja valitsemiseen vaikuttaa tutkimusnäyttö, toimintanäyttö sekä kokemusnäyttö. Toimintanäyttö on organisaation laatimaa tietoa, joka ohjeistaa eri asiakasryhmien alueellisia hoitoketjuja. Kokemusnäyttö taas on ammattilaisen kokemuksia useista samantyyppisistä potilasryhmistä. Käytetyt hoitotyön toiminnot sekä hoitotyön toteutus kirjataan päivittäismerkintöihin, ja niiden avulla saadaan käsitys potilaan senhetkisestä tilasta ja hoidon tarpeesta. Tätä hoitotyön toteutusta ohjaa aiemmin laaditut tarpeet ja tavoitteet. (Ahonen ym. 2016, 49–57; Ahonen ym. 2014.)

Hoitotyön prosessiin kuuluu hoidon tulosten arviointi. Arvioinnin tulee olla päivittäistä, jolloin pystytään havainnoimaan, onko hoito vastannut potilaan tarpeisiin vai tulisiko keinoja muuttaa. Arvioinnin kirjaamisessa käytetään vapaan tekstin lisäksi tulosluokitusten mittaria, joka koostuu vaihtoehdoista ”parantunut”, ”ennallaan” sekä ”huonontunut”, ja yleensä ne kirjataan tarveluokituksen komponentin alle tai toteutusosassa käytetyn toimintoluokituksen komponentin alaisuuteen (Ensio ym. 2012, 13). Hoitotyössä on tärkeää arvioida, tutkia ja havainnoida potilasta sekä tarvittaessa muuttaa tai lisätä hoitotyön toimintoja sitä mukaa, kun potilaan tilanne vaatii. (Kratz 1992, 16–17.)

### **3.2 Hoitotyön päätöksenteko**

Sairaanhoitajalta vaaditaan hoitotyön päätöksentekoa. Päätöksenteon apuna voidaan käyttää apukysymyksiä, ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”. Näiden kysymysten avulla voidaan jäsentää päätöksentekoa toiminnaksi yhdessä rakenteisen kirjaamisen kanssa (kuva 2). Lisäksi päätöksentekoon tarvitaan ajantasaiset tiedot sekä taidot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Ahonen ym. 2016, 49; Ahonen ym. 2007, 183–204.) Hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavat potilaalta saatu tieto, sairaanhoitajan oma kokemustieto, ympäristö ja resurssit sekä yhtenäiset käytännöt yksikössä (Ahonen & Makkonen 2015, 27).



Kuva 2. Hoitotyön päätöksenteko (Lauri ym. 1996; Ahonen ym. 2007)

Jokaisen oman päätöksenteon kehittymiseen vaikuttavat koulutus, erilaiset kokemukset sekä työtausta. Hoitajan omakohtaisilla arvoilla, uskonnolla sekä stressillä on vaikutusta päätöksentekoon. Hoitotyön päätöksenteossa tarvitaan kriittistä ajattelua, dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä taitoa ja uskallusta itsenäiseen päätöksentekoon ja niiden perusteluun. Koko hoitotyön prosessi sisältää hoitotyön päätöksentekoa ja sen kirjaamista potilastietoihin. (Lång 2013, 10–12.)

Päätöksentekoon liittyy usein monia epävarmuustekijöitä ja muuttuvia tilanteita. Päätöksenteon onnistumiseen vaikuttavat mm. kiire, epävarmuus, hajanainen tieto ja moninaiset haasteet potilaan hoidossa. Päätöksenteon tulee kuitenkin pohjautua aina näyttöön perustuvaan tietoon, mikä taas lisää sairaanhoitajan osaamisen tarvetta liittyen kriittiseen ja analyyttiseen arviointiin tiedonhaussa.

Hoitotyön päätöksentekoa saadaan näkyväksi kirjaamisen avulla. Sairaanhoitajan tulisi kirjata jatkuvasti tehtyjä päätöksiä liittyen potilaan hoidon suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaiheeseen. (Hopia & Koponen 2007, 25–27.) Potilaskertomuksessa tulee näkyä, mitä päätöksiä potilaan hoidon suhteen on tehty ja miksi sekä miten nämä päätökset on toteutettu ja mitkä olivat tulokset toteutuneissa päätöksissä. Päätösten perustelu tulisi myös näkyä kirjauksissa selkeästi. Usein kirjataan hyvin, mitä on tehty, mutta kirjauksista jää puuttu-

maan perustelut. Esimerkiksi haavanhoitotuote on vaihdettu, muttei ole kirjattu, miksi vaihto on tehty. Perustelut olisivat kirjauksissa kaikille nähtävillä, jolloin ylimääräinen kysely ja syiden miettiminen jäisi pois. Lisäksi haasteena on, ettei tehtyjen hoitotoimien vaikuttavuutta arvioida riittävästi. (Hopia & Koponen 2007, 30–32.)

### 3.3 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella on tärkeä potilasturvallisuuteen sekä juridiikkaan liittyvä perusta. Asiakirjoista tulee ilmetä mm., miten hoito on järjestetty, mitä erityistä hoidon aikana on ilmennyt sekä minkälaisia päätöksiä hoidon aikana on tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Kirjaaminen liittyy myös tärkeänä osana potilaan yksilöllisen hoitotyön toteutumiseen, sillä ilman hoitotyön kirjaamista potilaan hoitotyö jäisi katkonaiseksi ja arvailujen varaan. Hoitotyön kirjaaminen on kehittynyt aikojen saatossa ja muotoutunut yhä rakenteisempaan ja dokumentoitavampaan muotoon. Vielä edelleen tarvitaan paljon työtä kirjaamisen kehittämisessä, vaikkakin suuria edistysaskeleita on jo tapahtunut. Hoitotyön kirjaamista tulee edelleen opettaa tiiviisti ammattikouluissa sekä ammattikorkeakouluissa. Hoitotyön kirjaamiseen liittyvien toimintaprosessien kehittyessä niiden käyttöönotosta ja koulutuksesta tulee huolehtia työyksiköissä. (Ensio 2015, 8–9.)

Hoitaja pyrkii dokumentoimaan sen tiedon, mikä on olennaista potilaan terveyden ja hoidon kannalta. Hoitotyön kirjaamisella varmistetaan tiedon siirtyminen toisille hoitoon osallistujille ja tehdään näkyväksi potilaalle yksilölliset tarpeet sekä tavoitteet. Hoitotyön kirjaamista ohjaavat eri lait (esim. Henkilötietolaki 22.4.1999/523; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159) ja käsitteet (Kinnunen 2015, 6–7), joita säätelee Sosiaali- ja terveysministeriö. Säädöksissä säädetään mm. potilasasiakirjoista, niihin laadittavista tiedoista sekä asiakirjojen säilytyksestä. Lisäksi yksiköissä hyödynnetään yksikkökohtaisesti laadittuja rakenteita, kuten eri yliopistosairaaloiden muodostamia otsikkorakenteita (Tuomikoski & Liljamo 2015, 20–21; Dunder 2015, 22–24; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 15; Pulkkinen 2015, 34–36.)

Nykypäivänä terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan lisäksi tietojärjestelmien hallintaa sekä rakenteista kirjaamista valtakunnallisten ohjeiden mukaan. Digitalisoituminen lisää haasteita terveydenhuollossa, uuden opettelua ja muutoksiin sopeutumista. Erilaiset potilastietojärjestelmät (ks. Tuomikoski & Liljamo 2015, 20–21; Dunder 2015, 22–24) eri organisaatioissa vaativat hoitajalta laitteiden sekä järjestelmien käytön perusosaamista. Lisäksi sairaanhoitajien tehtäviin voi kuulua opetuksen ja ohjauksen järjestämistä, mikä edellyttää erilaisten digitaalisten oppimisympäristöjen ja materiaalien käyttöä. Tietotekniisiin taitoihin sairaanhoitajalla lukeutuu myös ammatillisen tiedon etsiminen ja kriittinen tarkastelu. (Sorsa 2011, 36–38.) Nykypäivänä käydään myös keskustelua potilaan omasta osallistumisesta tiedon välittämiseen erilaisten järjestelmien ja seurantavälineiden avulla. Tämä vaatii uutta, avoimempaa suhtautumista digitalisaatioon terveydenhuollolta.

Kuusiston ym. (2010, 56) mukaan eri toimintaympäristöt vaikuttavat myös kirjaamisen erityispiirteisiin. Vuodeosastokohtaisia erityispiirteitä ovat esimerkiksi hoitotyön suunnitelman teko heti hoitajakson alussa sekä sen noudattaminen koko hoitajakson ajan. Lisäksi useammassa yksikössä on nykyisin siirrytty hiljaiseen raportointiin, jossa joka vuorossa potilaan tiedot luetaan potilastietojärjestelmästä. Tämän vuoksi kirjaamisen laadulla ja riittävyydellä on oleellinen merkitys potilaan hoidossa. Häyrisen (2012, 60–62) mukaan hoitotyön kirjaamisessa hoitohenkilöstön tulisi sitoutua kansallisiin kirjaamissuosituksiin ja kehittää omaa ammattitaitoaan kirjaamisen suhteen lisäkoulutuksella. Hoitohenkilöstöllä tulisi myös olla yhteinen ohjeistus ja kulttuuri siitä, että jokainen noudattaisi annettuja ohjeita potilaan hyvän hoidon päämäärää ajatellen. Kyseisessä tutkimuksessa myös painotettiin lisätutkimuksen tarvetta, olisi tutkittava tarkemmin kirjaamiseen liittyviä tietosisältöjä sekä kirjaamisen vaikutusta hoidon tuloksiin.

On vähän tutkimuksia siitä, kuinka paljon ja minkälaista merkitystä hoitotyön kirjaamisella potilaan hoidon tuloksiin on. Esimerkiksi Albersin ym. (2013) tutkimus, joka osoittaa yhteyksiä hoitotyön dokumentoinnin ja potilaan hoidon tulosten välillä. Hoitotyön dokumenteista voidaan havaita sekä arvioida potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja niihin liittyvää hoidon tarvetta. Jatkotutkimushaasteena on hoitotyön dokumentoinnin ja hoidon tulosten yhteyden tutkiminen.

### 3.4 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisen kirjaamisen perusta on Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden käytössä. Vuonna 2008 käyttöön otettu Finnish Care Classification (FinCC) sisältää hoidon tarveluokituksen (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) sekä hoidon tulosluokituksen (SHTuL). Käyttökokonaisuuden tavoitteena on ohjata kirjaamaan yhtenäisen mallin ja hoitotyön prosessin mukaisesti rakenteiseen muotoon. Vuonna 2012 käyttöön otetussa versiossa 3.0 on tehty päivityksiä 2010 vuoden toteutetun käyttäjäkyselyn perusteella. (Ensio ym. 2012, 3, 9; Kinnunen 2015, 6–7.) Hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen on kehitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta oppaita, esimerkiksi *Terveidenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1* (2015).

Luokituksista SHTaL ja SHToL sisältävät komponentit sekä pää- ja alaluokkatasot, joiden alle käytännön kirjaaminen tapahtuu. Uusimmassa FinCC-versiossa 3.0 komponentteja on yhteensä 17. Tarveluokitukseen (SHTaL) sisältyy 88 eri pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. Toimintoluokitus (SHToL) taas puolestaan sisältää 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Uusimmassa versiossa on käyttäjien palautteiden pohjalta lisätty joitain alaluokkia konkreettisen kirjaamisen avuksi sekä mahdollistettu joidenkin asioiden kirjaaminen suoraan pääluokkien alle. Tulosluokitus (SHTuL) sisältää hoidon tulosten arvioinnissa käytettävät vaihtoehdot; tulos huonontunut, tulos ennallaan tai tulos parantunut. (Kinnunen 2015, 6–7.)

Kuusiston ym. (2010, 24) tutkimuksen mukaan kansallista kirjaamismallia on opittu hyödyntämään melko hyvin kirjaamisessa. Ongelmaa on tuottanut kuitenkin komponenttien löytäminen pää- sekä alaluokkatasolla. Nämä ongelmat johtunevat osin siitä, ettei kaikkien pää- ja alaluokkien koeta olevan loogisten otsikoiden alla, jolloin niitä on vaikeampi löytää. Lisäksi eroja löytyy siinä, missä yksikössä tai organisaatiossa kirjaaminen tapahtuu. Kirjaamis- ja hoitoprosessi eroaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikalla ja perusterveydenhuollon osastoilla. Vapaan kirjaamisen on kuitenkin koettu olevan hyvä apu, sillä vapaalla, kuvaavalla tekstillä saadaan yksityiskohtaista ja ilmaisevaa tekstiä potilaan tilanteesta. (Kuusisto ym. 2010, 24.)

Vaikkakin pää- ja alaluokat ja luokitukset voivat kuulostaa monimutkaisilta, on niiden tarkoitus helpottaa tiedon löytymistä. Ammattilainen pystyy etsimään tarvittavaa tietoa asiakirjoista, esimerkiksi *Kudoseheys*-komponentilla. Rakenteinen kirjaaminen on myös edellytyksenä valtakunnallisen potilastietoarkiston käytössä, sillä sen avulla pystytään hyödyntämään potilastietoja riippumatta palvelunantajasta tai järjestelmästä. (Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2015.)

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä on tutkitusti monia, mm. kirjaamisen laatu on parantunut tilastollisesti, kirjaaminen on täsmällisempää, ja yleisesti rakenteiseen kirjaamiseen suhtaudutaan positiivisesti ymmärryksen ja tiedon lisääntyessä. Ilman rakenteista kirjaamista tieto olisi riittämätöntä ja pirstaleista. (Kinnunen 2013, 85.)

### **3.5 Potilastiedon arkisto**

Aikaisemmin terveydenhuollossa oli yleisesti ongelmia potilaan hoitotietojen saatavuudessa riippuen organisaatiosta. Potilastiedot eivät siirtyneet ongelmitta eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä. Lopulta 1.9.2014 käynnistyi julkisen terveydenhuollon siirtyminen sähköiseen potilastiedon arkistoon, ja tästä vuosi eteenpäin myös yksityisen sektorin tuli siirtyä sähköisen potilastiedon arkistoon, mikäli potilastiedot säilytettiin organisaatiossa sähköisesti. Tämän uuden, sähköisen potilastiedon järjestelmän tavoitteena oli parantaa hoitotietojen saatavuutta yli organisaatorajojen ja näin parantaa hoidon jatkuvuutta. Myöhemmin, 1.1.2017, tuli voimaan muutos sähköisistä resepteistä; potilas ei voi enää kieltää sähköisen reseptin kirjoittamista. (Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen 2014, 26–27; Tikkanen 2015, 37.)

Kanta-arkistoon siirtyvät mm. sähköiset reseptit, palvelutapahtumat, diagnoosit, laboratorio- ja röntgentutkimukset, kriittiset riskitiedot, asiakirjojen luovutustiedot, elinluovutus- ja hoitotahdot, epikriisit sekä hoitotyön yhteenvedot hoitajaksoilta (Käyttöohje 2016). Potilastiedon arkisto toimii siis potilastietojen arkistoisessa ja säilyttämisessä. Arkistoa käytetään terveydenhuollossa potilastietojärjestelmän kautta, ja potilas itse pääsee omiin tietoihinsa Oma kanta -palvelun kautta kirjautumalla sinne pankkitunnuksillaan. Lisäksi huoltaja näkee Oma kanta -palvelussa alle 10-vuotiaan lapsen tiedot. Ennen arkistoon

menoa potilaalta pyydetään suostumus potilastietojen luovutukseen ja katse-  
luun. Potilasta on täytynyt myös informoida valtakunnallisesta potilastietoarkis-  
tosta. Potilas voi kieltää tietojensa luovutuksen eri organisaatioihin tai tiettyyn  
palvelutapahtumaan liittyen. Kielto voidaan kuitenkin myöhemmin kumota poti-  
laan suostumuksella. (Kanta 2017.)

Haasteita Potilastiedon arkistossa vielä on. Potilaalle tulisi selittää, mitä merki-  
tystä potilaan hoidolle on, jos potilas kieltää tietojensa katselun, esimerkiksi jo-  
honkin tiettyyn palvelutapahtumaan liittyen. Asetetulla kiellolla ei saisi olla vaa-  
rantavia tekijöitä potilaan hoidolle. Lisäksi arkistoon tallennettavan tiedon suh-  
teen voi olla poikkeuksia tietosisällöistä riippuen terveydenhuollon organisaat-  
tiosta. Tähän vaikuttavat eri organisaatioissa olevat potilastietojärjestelmät ja  
niissä poikkeavat rakenteelliset sekä toiminnalliset erot. Myös laboratorio- ja  
röntgenvastauksissa on voinut olla viivästyksiä johtuen niiden käytössä ole-  
vista, erillisistä tietojärjestelmistä. (Tikkanen 2015, 37–38.)

### **3.6 Hoitotyön yhteenveto**

Hoitotyön yhteenveto toimii potilaan hoitajakson loppuarviona ja sisältää ra-  
kenteisen kirjaamisen tiedot: hoidon tarpeen, hoitotyön toiminnot, hoidon tu-  
lokset sekä hoitoisuus-luokituksen. Hoitaja tekee yhteenvedon hoitajakson lo-  
pussa hoitotyön keskeisistä tiedoista hoitajakson ajalta sekä potilaan voin-  
nissa tapahtuneista muutoksista hoitotyön osalta. Hoitotyön yhteenveto näkyy  
potilasjärjestelmässä HOIYHT-lomakkeella. Yhteenvedon koostamisessa hyö-  
dynnetään päivittäiskirjaamisessa näkyvää hoitokertomusta. (Ensio & Saranto  
2004, 43; Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Osa 1, 2015, 92.)  
Hoitotyön yhteenveto tulee laatia viiden vuorokauden kuluessa hoitajakson  
päättymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista  
298/2009, § 8 mom.).

Hoitotyön yhteenvedossa määritellään, mitä tarpeita potilaalla oli hoitoon tul-  
lessa ja hoitajakson aikana ja mitkä olivat ne hoitotyön keinot, joilla tarpeisiin  
vastattiin. Yhteenvetoon merkitään myös, miten hoidon aikana asetettuihin ta-  
voitteisiin päästiin, eli mitkä olivat hoidon tulokset. Yhteenvedossa arvioidaan  
myös potilaan hoitoisuuden aste. Hoitotyön yhteenveto toimii tärkeänä tiedon

siirtäjänä jatkohoitopaikkaan ja turvaa osaltaan hoidon jatkuvuutta. (Ahonen ym. 2016, 56–57.)

Kuusiston ym. (2010, 62, 65) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön yhteenvedon laadinnassa tulisi käyttää kansallisesti määriteltyjä otsikoita ja sisältömerkintöjä kirjaamisen yhtenäistämisen vuoksi. Tällöin myös tiedonvaihto helpottuu eri organisaatioiden välillä ja tietojen hyödynnettävyys esimerkiksi Kanta-arkistossa helpottuu. Tutkimustulosten pohjalta myös katsottiin, että hoitotyön yhteenvedon roolin määrittelemine ja sen laajemman käyttötarkoituksen suunnittelu olisi tarpeellista. Myös eri mallipohjia suositeltiin kehitettävän eri kirjaamistilanteisiin.

### **3.7 Hoidon jatkuvuus**

Opinnäytetyöni yhtenä tärkeänä tavoitteena on potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen, joka on myös yksi terveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita. Hoidon jatkuvuudella on merkitystä terveydenhuollon kuluissa, laadussa sekä tehokkuudessa. Yhtenä osatekijänä hoidon jatkuvuudelle on potilastietojen yhtenäisyys, saatavuus sekä laatu, niin potilaan ja ammattilaisen kuin eri terveydenhuollon toimijoidenkin välillä. (Terveydenhuollon toimintaprosessit 2011, 18.) Jatkuvuus käsitteenä sisältää sen, että jonkin toiminnan taataan jatkuvan (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2017).

Hoidon jatkuvuutta voidaan tutkia monesta eri näkökulmasta. Jatkuvuutta tutkittaessa voidaan käyttää mittareina vastaanottokäynteihin, tiedonkulkun, hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä menetelmiä. Esimerkiksi tiedonkulkun liittyvän hoidon jatkuvuuden kannalta voidaan tutkia, onko potilastiedot tallennettu oikein ja onko kyseisen tiedon siirtyminen ollut sovittujen käytäntöjen mukaista. Tiedonkulkua hoidon jatkuvuuden turvaajana voidaan katsella eri näkökulmista, esimerkiksi eri toimijoiden välillä tapahtuneena tiedonkulkuna. Erityisesti hoidon jatkuvuudella on tutkittu olevan merkitystä potilastytyväisyyteen. Sen koetaan lisäävän potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. (Raivio 2016, 21–31.)



Hoitotyön dokumentoinnin ja hoidon jatkuvuuden välillä on myös suuri merkitys. Alm-Roijerin ym. (2011, 220, 225) tutkimuksessa tutkittiin erään ruotsalaisen kotihoidon dokumentoinnin vaikutuksia diabetesta sairastavien potilaiden hoidon jatkuvuuteen ja tuloksiin. Tuloksissa ilmeni, ettei esimerkiksi hoidon tavoitteita eikä arviointia kirjattu riittävästi. Näillä on suuri merkitys esimerkiksi tiettyjen diabeettisten komplikaatioiden ehkäisyyn ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Tutkimustulosta hieman häiritsi, että otos oli melko pieni (172 potilasta) ja tutkimusaika oli vain vajaan kuukauden. Kuitenkin tulokset puolsivat monia muita tehtyjä tutkimuksia, joita on tehty mm. Suomessa, esimerkiksi Järvisen (2017) väitöskirjassa, joka tutki diabetespotilaan ohjauksen kirjaamista. Kirjauksista löytyi puutteita tietyissä osa-alueissa, jotka kuitenkin olivat merkittäviä potilaan hoidossa ja ohjauksessa sekä tavoitteiden asettamisessa. Toteutusta sen sijaan kirjattiin edelleen hyvin.

Myös Kinnusen (2013, 88–89) tutkimuksessa haavanhoidon kirjaamisessa sekä tähän liittyen hoidon jatkuvuudessa oli kehitettävää. Ongelmaa tuottivat hoitajan omien lyhenteiden tai murteen käyttö kirjauksissa tai yksinkertaisesti väärin kirjattu haavanhoitotuote. Tämä lisäsi ongelmia jatkaa haavanhoitoa oikeilla tuotteilla. Lisäksi hoitosuunnitelmista löytyi puutteita hoitotyön toimintojen osalta. Kirjausten puutteellisuuksien ja epämääräisyyksien vuoksi hoitopäätökset voivat olla virheellisiä, mikä taas voi johtaa hoidon jatkuvuuden katkeamiseen sekä potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Joutsan sairaalan hoitohenkilöstölle mallipohja hoitotyön yhteenvedon laadinnan tueksi. Aihe rajattiin koskemaan hoitotyön yhteenvedoa ja sen laatimista, sillä tällä osa-alueella koettiin toimeksiantajan puolelta olevan kehittämistarvetta. Tarve nousi myös esille Seututerveyskeskuksen sairaaloiden vuonna 2016 tehdyssä kirjaamisen auditoinnissa, joiden tuloksissa ilmeni puutteita esimerkiksi hoidon tarpeiden sekä tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se on suunnattu hoitajille, jotka työssään laativat hoitotyön yhteenvedoja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön yhteenvedon laadintaa yhtenäisemmäksi rakenteisen kirjaamisen mukaisesti sekä parantaa hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan.

Opinnäytetyössäni etsin vastuksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä ovat oleelliset asiat hoitotyön yhteenvedossa?
- Miten laadimme yhteenvedon rakenteisen kirjaamisen ja hoitotyön prosessin mukaisesti?
- Miten kehitämme hoitajien hoitotyön yhteenvedon laadintaa yhtenäisemmäksi?

## **5 ALKUKARTOITUKSEN LAADINTA JA TULOKSET**

Kyselyn suunnitteluun liittyy monia huomioon otettavia seikkoja. Kyselyä laadittaessa tulisi ottaa huomioon kohderyhmän aika, kiinnostus sekä vastaajien osaaminen. Hyvällä suunnittelulla on merkittävä vaikutus kyselyn onnistumiseen ja tuloksiin. Kyselyn suunnittelussa tulisi huomioida kyselyn laajuus; liian pitkä kysely vaikuttaa vastaamishaluun. Kysymysten laadinnassa on oleellista huomioida kysymysten selkeys, mutta ei kannata kysyä liian itsestään selviä kysymyksiä. Tulisi myös muistaa, että usein kyselyyn vastaajat tuntevat aihealuetta huonommin kuin kyselyn teettäjä. (KvantiMOTV 2010.)

Kysymysten muotoon vaikuttaa, mitä kysymyksillä haetaan. Haettaessa määrällistä aineistoa, valitaan suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä. Kysymysten tulee lisäksi olla ymmärrettäviä, ei siis tulisi esimerkiksi käyttää sanoja, joita vastaaja ei välttämättä ymmärrä. Mielipidettä kysyttäessä voidaan käyttää mitta-asteikkoa, yleensä 4-, 5- tai 7-portaista. Kyselyn toteuttamispaikka riippuu vastaajajoukosta. Jos kysely on teetetty tiettyyn toimipisteeseen, on se helpointa toteuttaa paikan päällä. Kyselyssä tulee myös huolehtia anonymiteetin säilymisestä. (Vilpas s.a., 5–11.)

Alkukartoitus toteutettiin kyselynä. Kyselyllä selvitettiin, mitkä ongelmat nousivat esille hoitotyön yhteenvedon laadinnassa, ja mitä hoitohenkilöstö koki tarvitsevänsa hoitotyön yhteenvedon laadinnan tueksi.

Joutsan sairaalan hoitajille (20 hoitajaa) laaditussa kyselyssä, oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä (ks. liite 1). Kysely toteutettiin ajalla 3.-10.4.2017. Lomake sisälsi 8 suljettua kysymystä, joissa vastausvaihtoehdot olivat 1–5, joista 1 tarkoitti täysin eri mieltä, kun 5 taas oli täysin samaa mieltä. Lisäksi kyselylomake sisälsi 2 avointa kysymystä. Kysely toteutettiin nimettömänä. Opinnäytetyön tilaajalta varmistin, ettei kyselyyn tarvittu tutkimuslupaa organisaatiolta. Vastauksia tuli yhteensä 16 kappaletta 20:stä. Kyselylomake palautettiin erilliseen vastauskuoreen, joka sijaitsi työyksikössä. Tuloksia pu-  
ran seuraavien kysymysten avulla.

### **Keskeinen sisältö hoitotyön yhteenvedossa**

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin onko vastaaja saanut riittävästi koulutusta hoitotyön yhteenvedon laadintaan. Suurin osa vastaajista koki, ettei koulutusta tähän ollut saanut riittävästi tai lähes ollenkaan, vastaajista 14 kappaletta. Lisäksi haastetta esiintyi hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen löytämisessä, 13 vastaajista ei tiennyt, mistä löytää ohjeet yhteenvedon laadintaan. Hoitajilla ei siis ollut tukena kirjallista ohjeistusta siitä, mitä hoitotyön yhteenvedon tulisi sisältää. Kysyttäessä hoitotyön yhteenvedossa ilmenneistä päällekkäisyyksistä lääkärin laatiman epikriisin kanssa vastaajista 14 ei osannut sanoa tai sanoi, että päällekkäisyyksiä ilmenee.

### **Hoitotyön yhteenvedon laadinta rakenteisesti hoitotyön prosessin mukaan**

9 vastaajista koki, ettei potilaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa ollut helppo hyödyntää yhteenvedon laadinnassa. 9 vastaajista oli eri mieltä tai ei tiennyt, onko hoitotyön yhteenvedossa riittävät tiedot tällä hetkellä jatkohoitoon siirryttäessä. Otsikoinnit myös herättivät haasteita, esimerkiksi hoitotyön yhteenvedon ”hoidon tarve”, ”hoidon tulokset” ja ”hoitoisuus”. Tulosten perusteella voitaisiin todeta, etteivät hoitotyön prosessi ja potilaan hoitotyön suunnitelma kulje yhdessä mukana hoitotyön yhteenvedon laadinnan kanssa.

### **Hoitotyön yhteenvedon laadinta yhtenäisemmäksi**

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin ensimmäiseksi, mitä asioita vastaaja kokee haastavaksi hoitotyön yhteenvedon laadinnassa. Isoimmat haasteet ilmenivät mm. ajankäytön vähyytenä sekä siinä, että yhteenvedon laadintaan tarvittavaa tietoa oli hankala etsiä tai sitä täytyi etsiä monesta eri paikasta. Ongelmalliseksi koettiin myös se, että päivittäinen hoitotyön kirjaaminen oli puutteellista, jolloin sitä oli hankala hyödyntää yhteenvedossa. Alle on poimittu vastauksia avoimesta kysymyksestä.

*”Rajallinen aika tehdä muun työn lomassa. Rutiini tehdä puuttuu, alkutaival menossa”*

*”Eriävät mielipiteet sisällöstä”*

*”Tietoja pitää etsiä monesta paikasta. Aina ei tiedä tai osaa päättää mikä tieto oleellisen tärkeää. Yhteisen kirjaamisen malli puuttuu”*

*”Hoitotyön yhteenvedossa ei ole selkeää kaavaa”*

*”Mitä asioita siihen kirjoitetaan? Missä muodossa jotta potilas ymmärtää lukiessaan sen? Kuin laajasti hoitajaksosta?”*

*”Tietämättömyys jatkohoitopaikan tasosta”*

*”Kun potilas siirtyy sellaiseen hoitopaikkaan jossa ei ole Effica käytössä, mitä kaikkea tarvii kirjata”*

Vastausten perusteella tarvittiin selkeä ohje hoitotyön yhteenvedon tietosisällöistä, ja tietoa siitä, mistä tarvittavaa tietosisältöä etsitään (mihin siis yhteenvedo pohjautuu), sekä tietoa jatkohoitopaikkojen tiedon tarpeesta yhteenve-  
toon liittyen.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä asioita vastaaja haluaisi oppia hoitotyön yhteenvedon laadintaan liittyen. Suurin osa vastaajista toivoi yh-

tenäistä mallia tai runkoa hoitotyön yhteenvedoon, jonka pohjalta pystyisi yhteenvedon laatimaan. Yleisesti toivottiin yhtenäisempää kirjaamista. Alle on poimittu vastauksia toisesta avoimesta kysymyksestä.

*”Selkeä runko HOIYHT vetoon niin, että meillä ei olisi päällekkäisyyksiä”*

*”Mallipohja mahdollistais, jotta tarvittava tieto löytyy varmasti”*

*”Yhteinen kattava malli työyhteisölle, nyt yhteenvedot kirjavia”*

*”Millaisia asioita laitetaan minkäkin otsikon alle? Selkeät otsikoinnit yhteenvedoon”*

Vastausten tuloksista ilmeni selkeästi, että henkilöstö kaipasi jonkinlaista yhtenäistä mallipohjaa hoitotyön yhteenvedon laadintaan. Vastausten mukaan hoitotyön yhteenvedon otsikoihin tarvitaan myös selitteet.

Kyselyssä ilmenneiden vastausten pohjalta sovimme toimeksiantajan kanssa, että teemme 2 mallipohjaa, joista toinen on ns. sisältöselitteinen mallipohja ja toinen esimerkki hoitotyön yhteenvedosta.

## **6 MALLIPOHJIEN LAADINTA, ESITTELY JA SAATU PALAUTE**

Mallipohjan laadinta sijoittui toukokuun ja kesäkuun ajalle. Mallipohjan laadinnassa hyödynnettiin virallisia hoitotyön yhteenvedoja, esimerkiksi THL:n esimerkkipohjaa (FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas 2012, 18–19). Muutoksena sovimme toimeksiantajan kanssa, ettei komponentteja (esimerkiksi erityys, aktiviteetti) käytetä, sillä ne pitäisi erikseen kirjata ja tämä työllistää liikaa, sillä näitä ei voi enää valita mistään valikosta. Lisäksi katsoimme, mitkä asiat ovat juuri kyseisen yksikön ja jatkohoitopaikkojen kannalta oleellimmat asiat kirjata *Jatkohoito*-osioon. Mallipohjan laadintaa tein yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jotta sisältö vastaisi tämän alueen tarpeisiin.

Ensimmäiseen mallipohjaan laadittiin selitteet siitä, mitä otsikoiden alle tulisi kirjata (ks. liite 2). Sisältömerkinnät oli katsottu FinCC-luokituskokonaisuuden

käyttö -oppaasta (2012, 14–18), jossa avattiin esimerkiksi mitä hoidon tarpeeseen tulee kirjata yhteenvedossa. Mallipohjaan kirjattiin myös hoitoisuusluokitus, jota on sovittu käytettävän silloin, kun potilas siirtyy toisen palveluntarjoajan piiriin, muttei silloin kun potilas kotiutuu ilman palveluita kotiin.

Toiseen mallipohjaan luotiin esimerkkipotilaan yhteenvedo (liite 3), joka oli tehty 2. mallipohjan ohjeen mukaan. Sen tavoite on auttaa hoitajaa hahmottamaan esimerkin kautta, minkälainen yhteenvedon tulisi konkreettisesti olla. Esimerkkipotilas oli kuvitteellinen mutta hyvinkin yleinen potilastapaus Joutsan sairaalassa.

Lopuksi kävimme mallipohjat läpi yhdessä toimeksiantajan kanssa, jolta sain hyväksynnän jakaa mallipohjat käyttöön. Mallipohjat lähetettiin koko henkilöstölle 26.6.2017 sähköpostilla. Lisäksi osastokokouksessa 29.6.2017 kävin mallipohjat läpi henkilöstön kanssa. Mallipohjat koettiin ensiarviolta selkeiksi ja oleellisesti yhteenvedon laadintaa helpottaviksi. Sovimme, että annan noin neljän kuukauden ”koeajan” mallipohjille, minkä jälkeen laadin pienimuotoisen palautekyselyn mallipohjien soveltuvuudesta käytäntöön.

### **Palaute mallipohjista**

Kun mallipohjat olivat olleet koekäytössä noin neljä kuukautta, toteutettiin palautekysely käyttäjille. Kyselyn avulla saatiin tietoa, olivatko mallipohjat hyödynnettäviä hoitotyön yhteenvedon laadinnassa, oliko mallipohja selkeä ja oliko siinä jotain muutettavaa käyttäjien mielestä. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei, ja vastauksen perusteella kysyttiin lisäksi perusteluja vastauksille (ks. liite 4). Kysymyksiä oli yhteensä kolme ja viimeisenä avoin palaute. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kysely annettiin 20:lle hoitajalle, joista vastasi 10. Osittain vastausprosenttia pienensi loma-ajalle sattunut ajoitus sekä se, että hoitotyön työnjaon mallin muuttuessa yksikössä syksyllä, hoitotyön yhteenvedoja laativat enää suurimmaksi osaksi vain sairaanhoitajat.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, olivatko mallipohjat auttaneet hoitotyön yhteenvedon laadinnassa. Jokainen 10 vastaajaa olivat sitä mieltä, että mallipohjat olivat olleet avuksi laadinnassa. Toisessa kysymyksessä kysyttiin mallipohjien selkeyttä. Kaikkien vastaajien mielestä mallipohjat olivat selkeitä.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin tarvetta mallipohjien sisältöjen muuttamisesta. Vastajat kokivat sisällön olevan riittävä yksikön tämänhetkisiin tarpeisiin. Yksi vastaaja arvioi, voisiko jatkossa selvittää vastaanottavien yksikköjen tarpeita hoitotyön yhteenvedon sisällöstä, mikä onkin tämän opinnäytetyön jatkokehitysidea. Alla on poimittuna muutamia avoimia vastauksia kyselystä.

*”Varsinkin aluksi selkeytti sitä, mitä mihinkin kohtaan kirjoitetaan.”*

*”Esimerkki- potilaan yhteenvedo voisi olla vielä kattavampi ja siitä saisi paremmin vinkkejä, että miten sen tekee. Miten poikkeaa hoiyht omaan kotiin ja laitokseen kotiutuvalla?”*

*”Mallipohja auttanut HOIYHT: n laadinnassa kun voinut katsoa mallia”*

*”Hyvä, selkeä pohja. Auttanut, mitkä asiat mihinkin kohtaan kirjoitetaan”*

*”Sen pohjalta olen oppinut tekemään parempia hoitotyön yhteenvedoja. Tärkeimmät asiat tulee kirjoitettua.”*

*”Meidän tämän hetkisiin tarpeisiin hyvä”*

*”Kiitos! Laatijalle oiva apuväline tueksi.”*

Yhteenvetona tuloksista voidaan päätellä, että mallipohja oli toimiva ja tarpeellinen hoitajille ja jatkossakin mallipohjat tulevat toimimaan hoitotyön yhteenvedon laadinnan apuvälineenä. Oleellista on kehittää ja pitää mallipohjia ajan tasalla tulevaisuuden tarpeiden mukaan.

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyö on opiskelijan oma iso työ, joka johdattaa valmistumiseen. Sen tehtävä on näyttää opiskelijan taidot ja tiedot suorittaa sekä soveltaa oppimaansa tulevassa asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyö on työelämästä läh-

tevä tutkimus, toiminnallinen projekti tai kehityshanke. Opinnäytetyöprosessissa tavoitteiden asettaminen ja aiheen valitseminen ovat merkitseviä prosessin onnistumiselle. Opinnäytetyö vaatii tekijältään itseohjautuvuutta, kommunikointia muiden toimijoiden kanssa, kriittistä ajattelua sekä vastuunkantoa työn etenemisestä. Prosessissa tarvitaan myös tietoteknisiä taitoja ja keinoja löytää oikea ja tarpeellinen tieto. Kokonaisuudessaan prosessi antaa tekijälleen paljon, kehittää mm. opiskelijan yhteistyö- ja tiimitaitoja, asiantuntijuutta tehtävässään, sekä osoittaa perehtyneisyyttä oman alan kehittämiseen. (Harjanne 2017, 8–10.)

Kehittämistoiminta opinnäytetyössä on laaja käsite. Sen voi määritellä uuden toiminnan tai toimintatavan kehittämisenä, hyväksi todetun toimintatavan laajentamista tai uuden kokeilua. Kehittämistarve voi ilmetä ulkopuolelta tai toimijan määrittelemän tarpeen pohjalta. Kuitenkin kehittämisellä tavoitellaan jonkin asian muutosta parempaan suuntaan. Tekijältään se vaatii laajan kokonaisuuden osaamista ja pitkäjänteistä ja järjestelmällistä toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämisen tavoitteet ja nähdyt mahdollisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia kehittämisen toimenpiteitä vaaditaan. (Harjanne 2017, 13.)

Opinnäytetyön yhtenä onnistumisen elementtinä voidaan pitää sitä, että opinnäytetyö toimii opiskelijan opintojen ja työelämän tarpeiden välillä. Parhaimmillaan opinnäytetyöllä voidaan saada tuleva työpaikka. Opinnäyte toimii opiskelijalle kasvualustana omaan ammattiinsa ja usein antaa tekijälle paljon, mutta vaatii myös järjestelmällisyyttä ja suunnittelua. Tavoitteet ja aikataulu tulisi mitoittaa niin, että lopputulos olisi tilaajalleen sekä tekijälleen hyödyllinen. Lisäksi tavoitteena olisi kehittää työelämän tarpeita. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu oleellisesti myös loppuarviointi. Arvioinnissa kiinnitetään moniin kohtiin huomiota, kuten aihevalintaan, aiheen perehtyneisyyteen, suunnitelmaan ja sen noudattamiseen, kirjalliseen tuotokseen ja tulosten arviointiin. (Hakala 2004, 10, 28–30, 142–152.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää hoitotyön yhteenvetojen laadintaa ja parantaa näiltä osin hoidon jatkuvuutta. Opinnäytetyö eteni prosessimaisesti, ensin selvitettiin tarve, seuraavaksi ideoitiin sekä toteutettiin ”tuote” yhdessä tilaajan kanssa. Lopuksi arvioitiin toteutuksen hyöty palautekyselyllä



käyttäjiltä. Prosessi kehitti omaa osaamistani siltä osin, miten jokin kehitysprosessi viedään läpi yhdessä tilaajan kanssa. Prosessi opetti paljon oma-aloitteisuutta, kasvavaa asiantuntijuutta aiheeseen ja sitä, miten jotain toimintaa tai asiaa voidaan kehittää monin eri tavoin. Ilman toimeksiantajan tukea ja henkilöstön mielipiteiden kuulemista prosessi ei olisi onnistunut. Muutostarvetta onkin hyvä selvittää myös henkilöstöltä. Tavallaan he ovat myös olleet toimeksiantajia tässä työssä. Kaiken kaikkiaan prosessi on antanut tekijälleen paljon mutta ollut myös haastava. Prosessi vaati pitkäjänteisyyttä ja paljon suunnitteleminen, mikä oli haaste muiden opintojen ja työn ohella. Tämä antoi kuitenkin paljon tulevaisuuden ammattia varten, sillä sairaanhoitajan yksi tehtävistä on kehittää hoitotyötä ja asiakasprosesseja.

Opinnäytetyöprosessi eteni pääosin suunnitelmien mukaisesti ja aikataulussa. Joitain muuttujia kuitenkin tuli matkan varrella, kuten tavallisestikin. Osastonhoitaja, joka oli myös työelämäohjaajani, vaihtui prosessin aikana, mutta tämä ei onneksi oleellisesti vaikuttanut lopputulokseen. Myös alustavasta suunnitelmasta jäi prosessin edetessä pois mallipohjien esittely Seututerveyskeskuksen kirjaamistyöryhmässä. Tämän tarkoitus olisi ollut laajentaa mallipohjan käyttöä muihin Seututerveyskeskuksen yksiköihin. Tämä voidaan kuitenkin vielä jatkossa toteuttaa. Toki täytyy huomioida yksilölliset tarpeet jokaisen yksikön mukaan.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli antoisaa, kun paneutui riittävästi kirjoittamishojeisiin. Valitettavasti ajantasaista lähdekirjallisuutta löytyi vähän, mihin varmaan osaltaan vaikutti se, ettei oppaita ehkä pystytäkään tekemään samaan tahtiin kuin sosiaali- ja terveysalan kirjaamis- ja tietojärjestelmät kehittyvät. Kuitenkin sähköisiä lähteitä aiheeseen liittyen löytyi kiitettävästi.

Jatkokehityksenä opinnäytetyölle ehdottaisin, että hoitotyön yhteenvedon sisällön tarvetta kartoitettaisiin jatkohoitoyksiköiden henkilöstöltä. Tämä edistäisi osaltaan jatkohoitoprosessien saumatonta, moniammatillista yhteistyötä. Jatkossa hoitoaikojen edelleen lyhentyessä sairaalassa on tarpeellista, että kaikki tarvittava hoitotyön tieto hoitajaksolta löytyy hoitotyön yhteenvedosta. Lisäksi toivoisin, että mallipohjat esitellään myös uusille työntekijöille osana perehdytystä. Mallipohjien päivitys voisi olla jatkossa kirjaamisvastaavien vastuulla. Jatkossa mallipohjan voisi siirtää sähköisesti muidenkin yksiköiden nähtäville.

Tällä hetkellä mallipohjaa tulostetaan potilaille hyvin vähän, eikä monikaan potilas käy sitä katsomassa Oma Kanta -palvelussa.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Uski-Tallqvist, T. & Sulosaari, V. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/> [viitattu 9.9.2017].

Ahonen, O., Karjalainen-Jurvelin, R., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Ahonen, O. & Makkonen, A. 2015. Miten Laureassa opitaan hoitotyön näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja kirjaamista? *Haava* 3, 26–28.

Albers, D., Baken, S., Cato, K., Collins, S., Scott, K., Stetson, P. & Vawdrey, P. 2013. Relationship between nursing documentation and patients morality. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771321/> [viitattu 25.10.2017].

Alm-Roijer, C., Annersten-Gershater, M. & Pilhammar, E. 2011. Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross – sectional study on nurses` documentation. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=923bc8c6-d889-41ee-8f6b-da0f02b00620%40sessionmgr4006> [viitattu 10.9.2017].

Dunder, U. 2015. Sähköinen kirjaaminen HUS:ssa. *Haava* 3, 22–24.

Ensio, A. 2015. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – 10 ensimmäistä kehitysvuotta. *Haava* 3, 8–10.

Ensio, A., Kinnunen, U. M. & Liljamo, P. 2012. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1) [viitattu 1.4.2017].

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Harjanne, M. 2017. Hoitotyön koulutuksen menetelmäopintojen ja opinnäytetyöprosessin kehittäminen ammattikorkeakoulun opettajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101869/GRADU-1503484973.pdf?sequence=1> [viitattu 10.9.2017].

Hiihala, K., Lukkarinen, H., Salomäki, T., Savo, M. & Virsiheimo, T. 2013. Potilaan turvallinen siirto heräämöstä vuodeosastolle. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=hoidon%20jatkuuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=hoidon%20jatkuuus) [viitattu 5.11.2017].

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. 2. painos. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Häkämies, S. 2008. Henkilökoulutuksen rooli organisaatioon sitoutumisessa. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80635/gradu03588.pdf?sequence=1> [viitattu 9.4.2017].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen: tyyppin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Järvinen, S. 2017. Seututk:ssa tehdyn auditoinnin tulokset 2016. Diaesitys. 6.4.2017. Keski-Suomen seututerveyskeskus.

Kanta. 2016. Käyttöohje. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.kanta.fi/documents/10180/4242542/Omakanta\\_palvelunkuvaus\\_K%C3%84YTT%C3%96OHJE\\_kantafi\\_v1.2/567cf3e5-2b53-4156-b575-d7b95eac9679](http://www.kanta.fi/documents/10180/4242542/Omakanta_palvelunkuvaus_K%C3%84YTT%C3%96OHJE_kantafi_v1.2/567cf3e5-2b53-4156-b575-d7b95eac9679) [viitattu 1.4.2017].

Kanta. 2017. Potilastiedon arkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely> [viitattu 1.4.2017].

Kinnunen, U. M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf) [viitattu 6.11.2017].

Kinnunen, U. M. 2015. Kirjaamisen merkitys potilaan hoidossa ja potilasturvallisuudessa. *Haava* 3, 6–7.

Kinnunen, U. M. 2016. Terveiset NI2016 konferenssista Genevestä, Sveitsistä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 4, 234–235. WWW-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Laura%20&%20Tatu/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/60201-1-64026-1-10-20161209.pdf](file:///C:/Users/Laura%20&%20Tatu/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/60201-1-64026-1-10-20161209.pdf) [viitattu 5.11.2017].

Kuusisto, A., Nykänen, P. & Viitanen, J. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf> [viitattu 31.8.2017].

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2017. Jatkuvuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?ListWord=jatkuvuus&SearchWord=jatkuvuus&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1> [viitattu 23.4.2017].

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 6.11.2017].

Kratz, C. R. 1992. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauri, S. & Salanterä, S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. *Hoitotiede* 4, 156–166.

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf) [viitattu 10.9.2017].

Munter, M., Mykkänen, M. & Vaajoki, A. 2015. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kivunhoidossa ja sen arvioinnissa. *Haava* 3, 1213.

Pulkkinen, S. 2015. Hoitoisuusluokitus kuvaa työn sisältöä ja vaativuutta. *Haava* 3, 34–36.

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saa-

tavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1> [viitattu 23.4.2017].

Seppänen, S. 2014. Henkilöstökoulutuksen koettu laatu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45754/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201505031707.pdf?sequence=1> [viitattu 9.4.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 289/2009.

Sorsa, K. 2011. Hoitotyön tiedonhallinta sairaanhoitajakoulutuksen opetus-suunnitelmassa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110314/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110314.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110314/urn_nbn_fi_uef-20110314.pdf) [viitattu 10.9.2017].

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN\\_ISBN\\_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1) [viitattu 1.4.2017].

Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Osa 1. 2015. Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1) [viitattu 1.4.2017].

Terveydenhuollon toimintaprosessit. 2011. Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1> [viitattu 23.4.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf) [viitattu 8.10.2017].

Tikkanen, S. 2015. Kanta-palvelut käyttöön – hyödyntämisen haasteita. *Haava* 3, 37–38.

Tuomikoski, A. & Liljamo, P. 2015. Hoitotyön kirjaaminen ESKO-potilaskertomusjärjestelmässä. *Haava* 3, 20–21.

Vilpas, P s.a. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. PDF-dokumentti. Metropolia ammattikorkeakoulu. Liiketalouden yksikkö. Saatavissa:

[file:///C:/Users/Laura%20&%20Tatu/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ohjeita%20kvantitatiiviseen%20tutkimukseen%20osa1.pdf](file:///C:/Users/Laura%20&%20Tatu/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ohjeita%20kvantitatiiviseen%20tutkimukseen%20osa1.pdf) [viitattu 6.11.2017].



## KUVALUETTELO

Kuva 1. Hoitotyön prosessi. Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/> [viitattu 9.9.2017].

Kuva 2. Hoitotyön päätöksenteko. Ahonen, O., Karjalainen-Jurvelin, R., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki; Lauri, S. & Salanterä, S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. *Hoitotiede* 4, 156–166.

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Oheinen kysely koskee opinnäytetyötäni jonka aiheena on hoitotyön yhteenvedo. Tarkoituksena on selvittää kehittämisen ja lisätiedon tarvetta hoitotyön yhteenvedon laatimiseen liittyen. Tavoitteena on yhtenäistää hoitotyön yhteenvedon laadintaa potilaslähtöisemmäksi sekä parantaa tältä osin potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä toisen palvelun tarjoajan piiriin.

Tavoitteena olisi että jokainen hoitaja täyttää oheisen kyselyn jotta vastauksien kattavuus olisi riittävä. Kysely on nimetön.

Vastausaika on 3.- 10.4 välisen ajan.

Terveisin Laura Salminen

## KYSELY HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMIS- TARPEESTA

--

Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi kohteen laadusta.

Kyselykohteen kuvaus	Asteikko				
	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
1. Olen saanut riittävästi koulutusta hoitotyön yhteenvedon laadintaan	1	2	3	4	5
2. Koen osaavani laatia hoitotyön yhteenvedon potilaslähtöisellä ajattelutavalla	1	2	3	4	5
3. Olen saanut/Tiedän mistä löydän ohjeet hoitotyön yhteenvedon laadintaan	1	2	3	4	5
4. Koen saavani riittävästi tukea työpaikalla hoitotyön yhteenvedon laadintaan	1	2	3	4	5
5. Mielestäni hoitotyön yhteenvedon laadinta edellyttää yhteistä kirjaamisen mallia koko työyhteisössä	1	2	3	4	5
6. Mielestäni hoitotyön yhteenvedoissa ei ilmene tällä hetkellä päällekkäisyyksiä epikriisin kanssa	1	2	3	4	5
7. Potilaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa on helppo hyödyntää hoitotyön yhteenvedon laadinnassa	1	2	3	4	5
8. Hoitotyön yhteenvedoista löytyy tällä hetkellä riittävät tiedot hoidon jatkumisen kannalta siirryttäessä toisen palveluntarjoajan piiriin	1	2	3	4	5

Mitkä asiat koet haastavaksi hoitotyön yhteenvedon laadintaan liittyen?

---

---

---

---

Mitä asioita haluaisit oppia hoitotyön yhteenvedon laadintaan liittyen?

---

---

---

---

Testi-Töysä Häkan Kalevi 020474-901N

Hoitonäkymä

**Hoitotyön yhteenveto 020474-901N Testi-Töysä Häkan Kalevi**

Seututk Keski-Suomi ksshp  
 Joutsan vuodeosasto  
 Tulostaja: Salminen Laura 20.06.2017

Keuhkokuume 04.06.2017 14:23

## TIEDOT

Tyyppi:	Loppuarvio
Näkymä:	HOIYHT
Arvio(Hoitotyö):	Joutsan sairaala 4.6-5.6.2017
Tarve:	= Tähän potilaan hoitotyön kannalta keskeisimmät tarpeet ja ongelmat
Hoitotyön toiminnot:	= Ne oleellisemmat hoitotyön toiminnot joilla potilaan tarpeisiin/ongelmiin vastattiin
Hoidon tulokset:	= Valitse: - Tilanne Ennallaan - Tilanne Parantunut - Tilanne Huonontunut  - Lisäksi kuvaavaa tekstiä miten potilaan tilanne tulotilanteeseen verraten on muuttunut
Hoitaisuus:	= Tämä kirjataan jos potilas siirtyy toiselle palveluntarjoajalle, muttei silloin kun kotiutuu kotiin ilman palveluja  Luokka 1 Täysin tai lähes omatoiminen Luokka 2 Ajoittainen hoivan tarve Luokka 3 Toistuva hoivan tarve Luokka 4 Lähes jatkuva hoivan tarve Luokka 5 Jatkuva ympärivuorokautinen hoivan tarve
Jatkohoito:	-Tähän syyt jos siirtyy jatkohoitoon muualle/ miksi kotihoidon tarvetta - Mukaan annetut apuvälineet -Sovitut jatkohoito-asiat
Lääkehoito:	Tähän vain jos esim. siirtyy jatkohoitoon; milloin saanut esim. päivälääkkeet tai tarvittavan lääkkeen. Erikseen lääkemuutoksia ei tähän kirjata vaan ne näkyvät LääkeL-lehdellä

Testi-Töysä Häkan Kalevi 020474-901N

Hoitonäkymä

**Hoitotyön yhteenveto 020474-901N Testi-Töysä Häkan Kalevi**

Seututk Keski-Suomi ksshp  
 Joutsan vuodeosasto  
 Tulostaja: Salminen Laura 20.06.2017

Keuhkokuume 04.06.2017 14:39

## TIEDOT

Tyyppi:	Loppuarvio
Näkymä:	HOIYHT
Arvio(Hoitotyö):	Joutsan sairaala 4.6-5.6.2017
Tarve:	Tullut keuhkokuumeen jatkohoitoon keskussairaalaan. Tullessa hengenahdistusta pienessäkin rasituksessa. Lisähappea aluksi tarvinnut. Molemmissa jaloissa myös reilut turvotukset. Väsymystä myös valittanut osastolla, yöt huonosti nukkunut.
Hoitotyön toiminnot:	Lisähapesta pikkuhiljaa vierottauduttu niin että kokeillut olla pieniä hetkiä ilman. PEP-puhalluksia ohjattu tekemään, itsenäisesti niistä nyt huolehtinut Painon seuranta ollut päivittäin Jalkojen turvotuksia hoidettu comprilan-sidoksilla ja nesteenpoistolääkitys suun kautta aloitettu. Itsenäisesti liikkunut, ei apuvälineitä käytössä Unettomuuteen aloitettu lyhytkestoisesti unilääke
Hoidon tulokset:	Tilanne Parantunut Hengenahdistus helpottanut ja lisähapesta päästy eroon. Turvotukset huomattavasti vähentyneet ja paino laskenut 4kg osastojakson aikana. Olemus myös virkistynyt ja kokee jo nukkuvansakkin paremmin.
Hoitoisuus:	Luokka 1 Täysin tai Lähes omatoiminen
Jatkohoito:	Kotiutuu nyt kotiin, kotihoitoon palveluja lisätty nyt kotiutusvaiheessa x3/pvä mm. comprilanien sidonnan ja voinnin tarkastamisen vuoksi. Sitten tarpeen mukaan vähennys/lisäys Kotihoito tekee tänään päiväkäynnin klo 15
Lääkehoito:	Sai klo 13 päivälääkkeet Tarvittavista saanut ennen kotiutumista klo 14:20 Para-Tabs 1g selkäsärkyyn Päivitetty lääkitys Lääkelehdellä, lääkäri käynyt lääkityksen läpi potilaan kanssa.

HEI!

Heinäkuussa opinnäytetyön aiheenani laadittiin mallipohjat hoitotyön yhteenvedon teon avuksi.

Nyt olisi aika kerätä loppupalautetta mallipohjista ja niiden käytettävyydestä.



Kysely on nimettömänä tehtävä

Kyselyn vastausaika on 19.10- 26.10.2017

Kiitos jo etukäteen

Terveisin Laura Salminen

# KYSELY HOITOTYÖN YHTEENVEDON MALLIPOHJIIN LIITTYEN

(kysely täytetään nimettömänä)

1. Onko mallipohja auttanut hoitotyön yhteenvedon laadinnassa?

Kyllä\_\_\_

Ei\_\_\_

Jos ei, niin miksi:

---

---

---

---

2. Onko mallipohja selkeä?

Kyllä\_\_\_

Ei\_\_\_

Jos ei, niin miksi:

---

---

---

---



**3. Olisiko mallipohjassa jotain muutettavaa?**

Kyllä\_\_\_\_

Ei\_\_\_\_

**Jos kyllä, niin mitä:**

---

---

---

---

**4. Vapaamuotoinen palaute mallipohjasta**

---

---

---

---

---

---

---

---

---